

Nombre del padre o de la madre: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

A petición suya, ha optado por comunicar información personal identificable relacionada con el tratamiento de intervención temprana de su hijo/a por correo electrónico sin utilizar cifrado. El envío de información personal identificable por correo electrónico tiene una serie de riesgos que debe conocer antes de dar su autorización.

Estos riesgos incluyen, entre otros, los siguientes:

- El correo electrónico puede reenviarse y almacenarse en formato electrónico y en papel fácilmente sin conocimiento previo de los padres.
- Los remitentes de correo electrónico pueden equivocarse de dirección y enviar información personal identificable a destinatarios incorrectos por error.
- El correo electrónico enviado por Internet sin cifrar no es seguro y puede ser interceptado por terceros desconocidos.
- El contenido del correo electrónico puede modificarse sin conocimiento del remitente o el destinatario.
- Pueden existir copias de seguridad del correo electrónico incluso después de que el remitente y el destinatario hayan borrado los mensajes.
- Los empleadores y los proveedores de servicios en línea tienen derecho a verificar el correo electrónico enviado a través de sus sistemas.
- El correo electrónico puede contener virus y otros programas dañinos.

RECONOCIMIENTO Y ACUERDO DE LOS PADRES

Reconozco que he leído y comprendo los puntos anteriores que describen los riesgos inherentes al uso del correo electrónico para comunicar información personal identificable. No obstante, yo, _____, autorizo a _____, cuya dirección de correo electrónico es _____, a comunicarse conmigo a mi dirección de correo electrónico, _____, en relación con la participación de mi hijo/a, _____, en el Programa de Intervención Temprana (Early Intervention Program, EIP), incluida, entre otras, la comunicación relativa a la prestación de servicios, su progreso en el EIP y cualquier otro asunto relacionado. Entiendo que el uso del correo electrónico sin cifrado presenta los riesgos señalados anteriormente y puede dar lugar a una divulgación involuntaria de dicha información.

(Opcional) Además, autorizo que los miembros del equipo de tratamiento de mi hijo/a se comuniquen entre sí información personal identificable relativa a mi hijo/a utilizando correo electrónico no cifrado. Los miembros del equipo de intervención temprana a los que autorizo para utilizar correo electrónico no cifrado para comunicarse entre sí sobre mi hijo/a son los siguientes:

1. _____ con la dirección de correo electrónico _____
2. _____ con la dirección de correo electrónico _____
3. _____ con la dirección de correo electrónico _____
4. _____ con la dirección de correo electrónico _____
5. _____ con la dirección de correo electrónico _____

Firma del padre o la madre: _____ **Fecha (mm/dd/aaaa):** _____

Tenga en cuenta lo siguiente: Si el formulario de consentimiento de los padres para utilizar el correo electrónico para intercambiar información personal identificable incluye la firma electrónica de un padre/madre/tutor legal para autorizar la comunicación por correo electrónico de información personal identificable relativa al tratamiento de intervención temprana de su hijo/a, esa firma debe incluir también una marca de verificación de firma electrónica (disponible a través de aplicaciones como Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) que incluya la fecha y hora de la firma en el formulario. Si no se dispone de esa medida de seguridad, debe imprimirse el formulario de consentimiento de los padres para utilizar el correo electrónico para intercambiar información personal identificable para que el padre/madre/tutor legal pueda firmar el consentimiento en la copia impresa.